

УДК 616.12-008.331.1:616.89-008.441]-053.87

Т.О. Ілащук, К.О. Волошинська

**АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ У ЖІНОК У КЛІМАКТЕРИЧНОМУ ПЕРІОДІ:
КЛІНІЧНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ТА ПСИХОСОМАТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. З метою вивчення особливостей перебігу артеріальної гіпертензії у жінок у клімактеричному періоді нами обстежено 50 пацієнток. Результати свідчать, що в клімактеричному періоді внаслідок дефіциту статевих гормонів часто розвивається артеріальна гі-

пертензія, психосоматичні та кардіогемодинамічні прояви якої знижують якість та тривалість життя жінок.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, клімактеричний період.

Вступ. Клімактеричний період, який є природним етапом життя кожної жінки, характеризується не лише перебудовою функціональних систем організму, але й формуванням різних захворювань [5]. Саме в перименопаузі, що є раннім періодом клімаксу, з'являються перші прояви артеріальної гіпертензії (АГ), яка в подальшому призводить до погіршення якості життя та стійкої втрати здоров'я [4].

Пацієнтки в клімактеричному періоді і, особливо, з патологічними проявами клімактерію, звертаються за медичною допомогою з найрізноманітнішими скаргами до кардіолога, ендокринолога, гінеколога, лікарів загальної практики [3, 6]. Тому важливим є забезпечення лікарів будь-якої спеціальності інформацією щодо клінічної картини та шляхів корекції патологічного клімактерію в таких жінок, що, у свою чергу, знизить частоту захворюваності та смертності, перш за все, від серцево-судинних хвороб [5].

Клінічний статус хворих, рівень якості життя жінок у клімактеричному періоді залежить, переважно, від ступеня розвитку супутніх психосоматичних розладів. Психічні порушення, того чи іншого ступеня вираженості, обов'язково наявні в клінічній картині клімактеричного синдрому, а в ряді випадків є переважаючими. Дослідження останніх років [7] показують, що депресія є однією з найважливіших причин розвитку і прогнозу серцево-судинних захворювань. За даними літератури, поширеність тривожно-депресивних розладів у хворих на АГ досягає 55-70 % [4,8]. Однак особливості і закономірності прояву психосоматичних розладів при артеріальній гіпертензії в жінок клімактеричного періоду потребують подальшого вивчення.

Мета дослідження. Оцінити клінічно-функціональні та психосоматичні особливості перебігу АГ у жінок у клімактеричному періоді та оптимізувати діагностичні заходи для таких пацієнток.

Матеріал і методи. Під спостереженням перебували 38 пацієнток віком від 46 до 57 років із клімактеричним синдромом та встановленою АГ, які увійшли до основної групи, та 10 пацієнток репродуктивного віку з нормальними показниками рівня артеріального тиску, які склали контрольну групу. Діагноз АГ встановлювався на

підставі рекомендацій Європейського товариства кардіологів та Європейського товариства по боротьбі з гіпертензією 2013 року, а також Рекомендацій Української асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії 2011 року.

Для оцінки стану міокардіального резерву використовували метод ультразвукового сканування серця. Процес дослідження виконувався в парастернальній та верхівковій позиціях у положенні хворого на лівому боці. Для аналізу відібрані наступні показники: товщина міжшлуночкової перегородки (ТМШП) та задньої стінки лівого шлуночка (ТЗСЛШ) у діастолу, величина лівого передсердя (ЛП) та інтегральний показник скоротливості міокарда.

При вивченні психоемоційних проявів проводили оцінку наявності неспокою, неуважності та депресії методом анкетування за допомогою опитувальника SF-36 у пацієнток обох груп. Статистична обробка результатів дослідження проводилася за допомогою методів варіаційної та непараметричної статистики медико-біологічного профілю з використанням пакета оригінальних прикладних статистичних програм «Microsoft Excel», Statistica for Windows v. 8.0 з розрахунком: середніх арифметичних значень (M), середнього квадратичного відхилення (σ). Вірогідність розходжень оцінювали за t -критерієм Стюдента для залежних і незалежних вибірок, при нерівномірності розподілу використовували непараметричні критерії Mann-Whitney та Wilcoxon.

Результати дослідження та їх обговорення. При вимірюванні артеріального тиску в пацієнток основної групи відзначалося його підвищення: систолічного артеріального тиску (САТ) до $144,93 \pm 1,40$ мм рт.ст. і діастолічного артеріального тиску (ДАТ) до $85,63 \pm 0,77$ мм рт.ст, тоді як у пацієнток контрольної групи наявність АГ не спостерігалось і САТ становив $118,75 \pm 1,95$ мм рт.ст., ДАТ - $75,81 \pm 0,68$ мм рт.ст. ($p < 0,05$).

У ході проведення ехокардіоскопії в пацієнток основної групи ТМШП і ТЗСЛШ становили $1,05 \pm 0,075$ см і $1,0 \pm 0,064$ см відповідно, а в жінок контрольної групи ці показники становили $0,75 \pm 0,06$ см і $0,8 \pm 0,07$ см відповідно. Величина лівого передсердя в пацієнток основної групи дорівнювала $4,2 \pm 0,15$ см, а в жінок групи контро-

лю – $3,5 \pm 0,2$ см ($p < 0,05$) При оцінці фракції викиду в пацієнток обох груп відхилень від норми не виявлено і в жінок основної групи вона становила 62 ± 2 %, а в жінок групи контролю – 65 ± 2 % ($p > 0,05$).

Неспокій у жінок у клімактерії траплявся з частотою $44,7 \pm 2,2$ % обстежених осіб. У контрольній групі цей показник не перевищував $22,4 \pm 1,9$ % ($p < 0,05$). Частота реєстрації неуважності в основній групі становила $54,4 \pm 2,9$ %. У пацієнток контрольної групи даний показник становив $11,7 \pm 1,2$ % ($p < 0,05$). Депресія в пацієнток із клімактеричним синдромом траплялася з частотою $34,4 \pm 2,0$ %. У жінок контрольної групи цей показник становив $13,4 \pm 0,9$ % ($p < 0,05$).

Таким чином, дані нашого дослідження збігаються з даними літератури, де вказується, що чинниками підвищення артеріального тиску в жінок у клімактерії можуть бути: дефіцит естрогенів і, відповідно, зниження їх захисної дії на серцево-судинну систему, порушення соціально-психологічної адаптації з розвитком депресії, яка за своєю значимістю не поступається курінню чи цукровому діабету, зниження еластичності великих судин, що призводить до більшого навантаження на серце, розвиток гіпертрофії лівого шлуночка, дилатації порожнини серця та серцевої недостатності [1, 2].

Висновок

У жінок у клімактеричному періоді достовірно частіше, ніж у контрольній групі трапляється артеріальна гіпертензія, порушення стану міокардіального резерву, за даними ультразвукового сканування серця, та психосоматичні розлади у

вигляді неспокою та депресії. До комплексу діагностичних заходів для жінок з артеріальною гіпертензією в клімактерії необхідно включати ехокардіоскопію для виявлення та запобігання серцево-судинним ускладненням.

Література

1. Булкина О.С. Гипертрофия миокарда левого желудочка как модифицируемый фактор риска: новые возможности коррекции / О.С. Булкина, К.А. Талицкий, Ю.А. Карпов // Кардиология. – 2006. – Т. 46, № 3. – С. 68-72.
2. Вебер В.Р. Ремоделирование левого и правого желудочков сердца при артериальной гипертензии и возможности его медикаментозной коррекции / В.Р. Вебер, М.П. Рубанова, С.В. Жмайлова // Рос. мед. ж. – 2009. – № 2. – С. 5-9.
3. Кириченко А.А. Сердечно-сосудистые заболевания в перименопаузе (проблемы и пути их решения) / А.А. Кириченко // Фарматека. – 2009. – № 1. – С. 17-21.
4. Кобалава Ж.Д. Артериальная гипертония. Ключи к диагностике и лечению / Ж.Д. Кобалава, Ю.В. Котовская, В.С. Моисеев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 864 с.
5. Лебедева М.В. Антигипертензивная терапия у женщин в перименопаузе / М.В. Лебедева // Consilium Medicum. – 2008. – Т. 10. – № 5. – С. 26-29.
6. Садыкова А.Р. Оценка вклада факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в развитие артериальной гипертензии у женщин в менопаузе / А.Р. Садыкова, Р.И. Гизятуллова, С.Д. Парве // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2009. – № 2. – С. 281-283.
7. Updated practical recommendations for hormone replacement therapy in the peri-and postmenopause / M.H. Birkhauser, N. Panay, D.F. Archer [et al.] // Climacteric. – 2008. – № 11. – P. 108-123.
8. The Task Force for the management of arterial hypertension of European Society of Hypertension and of the European Society of Cardiology. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension // J. Hypertens. – 2013. – Vol. 25. – P. 1105-1187.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ: КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Т.А. Илашук, К.А. Волошинская

Резюме. С целью изучения особенностей течения артериальной гипертензии у женщин в климактерическом периоде нами обследовано около 50 пациенток. Результаты свидетельствуют о том, что в климактерическом периоде вследствие дефицита половых гормонов часто развивается артериальная гипертензия, психосоматические и кардиогемодинамические проявления которой снижают качество и продолжительность жизни женщин.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, климактерический период.

ARTERIAL HYPERTENSION IN WOMEN IN THE CLIMACTERIC PERIOD: CLINICAL, FUNCTIONAL AND PSYCHOSOMATIC PECULIARITIES

T.O. Ilashchuk, K.O. Voloshynska

Abstract. 50 female patients were examined for the purpose of studying the arterial hypertension course during their climacteric period. The results testify that hypertension develops frequently during the menopause due to lack of sex hormones; its psychosomatic and cardiogemodynamic manifestations reduce women's quality and span of life.

Key words: arterial hypertension, climacteric period.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. І.А. Плеш

Buk. Med. Herald. – 2014. – Vol. 18, № 1 (69). – P. 41-42

Надійшла до редакції 20.11.2013 року